

# Trudnoća u adolescentnoj dobi

---

Ešegović, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:268847>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-16**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 706/SS/2016**

## **Trudnoća u adolescentnoj dobi**

**Ivona Ešegović, 4460/601**

Varaždin, svibanj 2016. godine





# Sveučilište Sjever

**Odjel za biomedicinske znanosti**

**Završni rad br. 706/SS/2016**

## **Trudnoća u adolescentnoj dobi**

### **Student**

Ivona Ešegović, 4460/601

### **Mentor**

Ivana Živoder, dipl. med. techn.

Varaždin, svibanj 2016. godine



# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

|                      |                                                    |              |                                         |
|----------------------|----------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------|
| ODJEL                | Odjel za biomedicinske znanosti                    |              |                                         |
| PRISTUPNIK           | Ivona Ešegović                                     | MATIČNI BROJ | 4460/601                                |
| DATUM                | 07.04.2016.                                        | KOLEGIJ      | Zdravstvena njega majke i novorođenčeta |
| NASLOV RADA          | Trudnoća u adolescentnoj dobi                      |              |                                         |
| MENTOR               | Ivana Živoder, dipl.med.techn.                     | ZVANJE       | predavač                                |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. Jurica Veronek, mag. med. techn., predsjednik   |              |                                         |
|                      | 2. Ivana Živoder, dipl.med.techn., mentor          |              |                                         |
|                      | 3. Damir Poljak, dipl.med.techn., član             |              |                                         |
|                      | 4. Melita Sajko, dipl. med. techn., zamjenski član |              |                                         |
|                      | 5.                                                 |              |                                         |

## Zadatak završnog rada

BROJ 706/SS/2016

### OPIS

Trudnoća i porođaj u svojoj definiciji obuhvaćaju proces začeća, iznošenja i donošenja ljudskog potomstva na svijet. Trudnoća je istovremeno očaravajuće iskustvo, ali i veliki preokret na fizičkom i emocionalnom planu. Spolno prenosive bolesti, neželjene maloljetničke trudnoće, alkohol, socijalno - ekonomski problemi i seksualno zlostavljanje globalni su javno-zdravstveni problemi, a rad na njihovoj prevenciji je temeljni preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi. Cilj rada je prikazati i procijeniti određena obilježja spolnog ponašanja mladih. Maloljetničke trudnoće nisu samo medicinski problem, već i problem seksualnog odgoja mladih. U radu će se opisati neke uvodne činjenice o potrebi seksualnog odgoja u školama, sve većoj stopi maloljetnih trudnoća bez obzira na široki spektar kontracepcije i zanemarivanje odlaska djevojčica na ginekološke preglede. U radu će se pobliže objasniti koje su sve prednosti planiranja obitelji, sam tijek poroda ili prekida trudnoće, važnost dojenja i izdavanja, gubitka roditeljske podrške, nastavak školovanja, raspostranjenost adolescentnih trudnoća u Hrvatskoj i svijetu.

U radu je potrebno:

- Definirati osnovne pojmove: planiranje obitelji, reproduktivno zdravlje, kontracepcija
- Ukazati na važnost edukacije o reproduktivnom zdravlju i spolno prenosivim bolestima
- Prikazati važnost korištenja kontracepcije prilikom spolnih odnosa
- Prikazati sestrinsku skrb tijekom adolescentne trudnoće
- Pojasniti sestrinske dijagnoze i intervencije
- Citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN

27.04.2016.



POTPIS MENTORA

## **Predgovor**

Zahvaljujem se mentorici dipl.med.techn. Ivani Živoder jer je pristala biti moj mentor, što mi je uvijek stajala na usluzi i što mi je iznimno svojim znanjem i voljom uvelike pomogla. Zahvaljujem se na njezinoj strpljivosti, angažiranosti i dostupnosti kad god mi je zatrebala pomoć.

Veliko hvala mojim roditeljima, ocu, majci, sestri, bratu i dečku. Oni su uvijek bili za mene na prvom mjestu. Obitelj mi je bila i uvijek će biti čvrsti stup potpore u životu. Neizmjereno sam im zahvalna na svom trudu i snagom koju su uložili za mene i moje školovanje. Pružali su mi bezuvjetnu ljubav i vraćali na pravi put. Oni su ti koji su me uvijek bodrili da idem dalje, bili su mi najveća podrška i potpora, bez njih ne bi uspjela, bez njih ne bi postigla svoj cilj. Ovaj rad posvećujem Vama. U životu ste mi omogućili baš sve, pa tako i studiranje u drugom gradu, u ovim teškim uvjetima. Pružili bi mi i više da sam tražila. Još jednom Vam hvala.

Zahvaljujem i svim mojim prijateljima, koji su uvelike bili spremni pomoći u svakom trenutku, hvala im što su uvijek vjerovali u mene, čak i kad sam ja sumnjala. Bez njih sve ove godine provedene na fakultetu bile bi nepotpune i teške. Hvala im za sve divne uspomene koje ću nositi do kraja života.

## Sažetak

Spolno prenosive bolesti, neželjene maloljetne trudnoće, alkoholizam, socijalni slučajevi i seksualno zlostavljanje globalni su javno-zdravstveni problemi, a rad na njihovoj prevenciji temeljni je preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi. Maloljetničke trudnoće nisu samo medicinski problem, već i problem seksualnog odgoja mladih i javnog zdravstvenog sustava. Povezane su sa nedovoljnim znanjem o kontracepciji, lako dostupnosti alkohola maloljetnicima, upuštanjem u razne avanture koje ostavljaju traga na samim maloljetnim roditeljima, kao i na djeci. Spolno odgovorno ponašanje jedna je od najvažnijih odrednica spolnog zdravlja. Pod spolno odgovornim ponašanjem podrazumijevamo svjesno i odgovorno stupanje u spolne odnose, korištenje zaštite prilikom spolnih odnosa kako bi se spriječila neželjena trudnoća, ali i spolno prenosive bolesti. S obzirom na dostupnost kontracepcijskih sredstava, broj mladih koji se i dalje upuštaju u rizična spolna ponašanja je i dalje velik. Prosječna dob u Hrvatskoj u kojoj mladi stupaju u spolne odnose kod dječaka je 16 godina, a kod djevojčica 17 godina. Liječnici većinom maloljetničke trudnoće smatraju rizičnim trudnoćama. Razlog tome je što fizički i psihički rast djevojčica još uvijek nije završen, pa je i povećan rizik od pobačaja, prijevremenog poroda i opasnost od zaostajanja ploda u razvoju. Maloljetne trudnice najčešće nisu redovito kontrolirane, pa je i veća vjerojatnost spolnih bolesti. Maternica kod djevojčica još uvijek nije dovoljno sazrela, pa je i veća osjetljivost na infekcije. Može doći i do mišićnih i koštanih deformacija kao što je nedovoljno razvijena zdjelica. Obiteljski centri osim psihološke pomoći nude i pravno savjetovanje. Kako je većina mladih trudnica još uvijek u procesu školovanja, vrlo je važno omogućiti djevojci da nastavi školovanje do trenutka kada će trudnoća postajati prepreka odlascima na nastavu. Centri za socijalnu skrb nude financijsku pomoć, te pomoć oko smještaja izvan vlastite obitelji ukoliko je to potrebno, a učenički domovi upućuju djevojčice ginekologu i prilagođavaju nastavak boravka u domu. U radu je pobliže objašnjena adolescentna trudnoća, prednosti planiranja obitelji, važnost dojenja i izdavanja, te sam tijek poroda ili prekida trudnoće u ovoj dobi.

**Ključne riječi:** adolescentna trudnoća, planiranje obitelji, spolno odgovorno ponašanje, porod i pobačaj u adolescenciji, socijalna skrb

## Summary

Sexually transmitted diseases, unwanted pregnancy, underage alcohol abuse, social and sexual abuse cases are a global public-health problems, and work on their prevention is a fundamental prerequisite of preserving reproductive health in mature age. Juvenile pregnancy are not only a medical problem, but a problem of sexual education of young people and the public health system. Are associated with insufficient knowledge about birth control, easy availability of alcohol to minors, upuštanjem in a variety of adventures that leave a trace on the juvenile's parents, as well as on children. Sexually responsible behavior is one of the most important determinants of sexual health. Under the sexually responsible behavior we mean knowingly and responsibly in sexual relations, the use of protection when sexual relations in order to prevent unwanted pregnancy, and sexually transmitted diseases. With regard to the availability of birth control, the number of young people who continue to engage in risky sexual behavior is still great. The average age in Croatia in which the young shall enter into sexual relations with a boy is 16 years, and 17 years of age in girls. Doctors mostly juvenile pregnancy are considered risky pregnancies. The reason for this is that physically and psychologically growth of the girl has not yet been completed, so it is and an increased risk of miscarriage, preterm delivery and the risk of falling behind in the development of the fetus. Underage pregnant women usually are not regularly controlled, and so are more likely to have STDs. Uterus in girls is still not mature enough, so he and greater susceptibility to infection. You can reach the muscle and skeletal deformities such as underdeveloped pelvis. Family Centers except for psychological help to offer legal advice. Most of the young pregnant woman still in the process of schooling, it is very important to allow the girl to continue schooling up to the moment when the pregnancy becomes an obstacle to class trips. Centers for social care offering financial assistance, and help with accommodation outside their own families if necessary, and student homes is referenced by the girls to the gynecologist and adapted to the continuation of the stay in the home. The paper more closely explained by adolescent pregnancy, the benefits of family planning, the importance of breastfeeding and breast milk expression, and I the course of childbirth or interruption of pregnancy at this age.

**Keywords:** adolescent pregnancy, family planning, sexually responsible behavior, childbirth and abortion in adolescence, social work

## **Popis korištenih kratica**

**WHO** – World Health Organization

**HIV** – virus humane imunodeficijencije

**HPV** – humani papiloma virus

**AIDS** – sindrom stečene imunodeficijencije (SIDA)

**HCG** - humani Korionski Gonadotropin

**ICM** - unutarnja stanična masa

**UNICEF** - United Nations International Children's Emergency Fund

**HZZO** – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

**EPH** – edem-proteinurija-hipertenzija

# Sadržaj

|        |                                                            |    |
|--------|------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | Uvod.....                                                  | 1  |
| 2.     | Oplodnja.....                                              | 2  |
| 2.1.   | Embrij.....                                                | 3  |
| 2.2.   | Placenta previa .....                                      | 4  |
| 2.2.1. | Razvoj posteljice .....                                    | 4  |
| 2.2.2. | Karakteristike posteljice .....                            | 4  |
| 3.     | Planiranje obitelji .....                                  | 6  |
| 4.     | Seksualni odgoj.....                                       | 7  |
| 4.1.   | Reproduktivno zdravlje adolescenata.....                   | 7  |
| 4.2.   | Prevenција i zaštita reproduktivnog zdravlja .....         | 9  |
| 4.2.1. | Kontracepcijska zaštita.....                               | 9  |
| 5.     | Anatomija.....                                             | 11 |
| 5.1.   | Zdjelica.....                                              | 11 |
| 5.2.   | Anatomija zdjelice kod djevojčica .....                    | 11 |
| 6.     | Adolescentna trudnoća.....                                 | 12 |
| 6.1.   | Reakcija adolescenata na trudnoću.....                     | 12 |
| 6.2.   | Maloljetnička trudnoća kao javno-zdravstveni problem ..... | 12 |
| 6.3.   | Prikrivanje trudnoće .....                                 | 13 |
| 6.4.   | Pojavnost adolescentne trudnoće u svijetu.....             | 14 |
| 6.5.   | Adolescentne trudnoće u Hrvatskoj .....                    | 16 |
| 6.6.   | Seksualno nasilje nad adolescentima .....                  | 16 |
| 6.7.   | Gubitak roditeljske podrške .....                          | 18 |
| 6.8.   | Nastavak školovanja.....                                   | 18 |
| 7.     | Prikaz slučaja .....                                       | 19 |
| 8.     | Udruge i savjetovišta.....                                 | 20 |
| 9.     | Trudnoća i položaj maloljetnih majki .....                 | 21 |
| 9.1.   | Prekid adolescentne trudnoće.....                          | 22 |
| 10.    | Dojenje.....                                               | 24 |
| 10.1.  | Važnost dojenja .....                                      | 24 |

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 10.2. Dojenje nakon carskog reza ..... | 24 |
| 10.2.1. Izdajanje .....                | 25 |
| 10.3. Njega dojki .....                | 26 |
| 11. Sestrinske dijagnoze.....          | 27 |
| 11.1. Proces zdravstvene njege .....   | 27 |
| 12. Zaključak.....                     | 31 |
| 13. Literatura.....                    | 32 |
| 14. Popis slika .....                  | 34 |

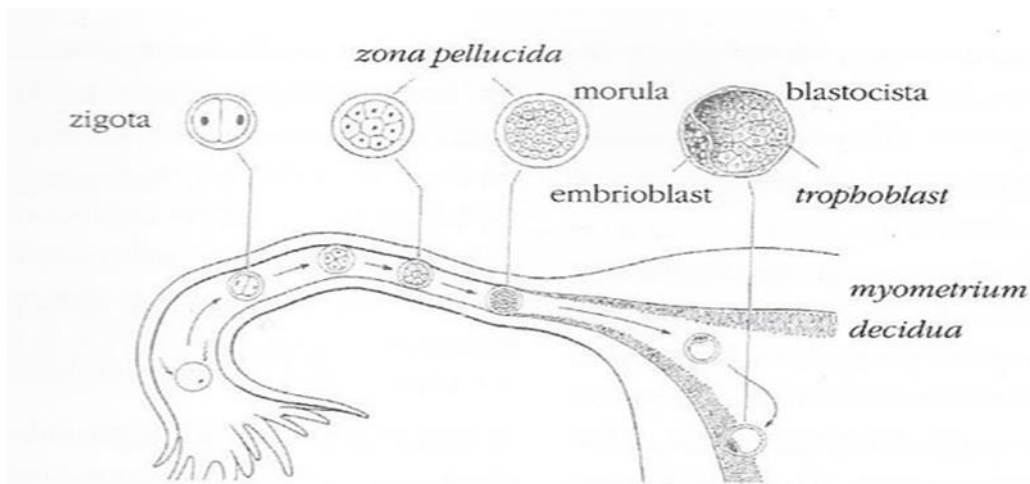


## 1. Uvod

Kada govorimo o trudnoći, riječi koje svaka žena u svojoj određenoj dobi želi čuti od svog liječnika ginekologa je to da je s trudnoćom "sve u redu". Trudnoća je razdoblje puno iščekivanja od toga da li je sa djetetom sve u redu, da li je žena sposobna donijeti zdravo dijete na svijet, do toga, kojeg je dijete spola. Izostanak mjesečnice i simptomi uzrokovani hormonskim promjenama, najčešći su znakovi trudnoće. A što kada ta trudnoća nije planirana i željena? Trudnoća i porođaj u svojoj definiciji obuhvaćaju proces začeća, iznošenja i donošenja ljudskog potomstva na svijet. To je prirodan proces koji je genetski i biološki savršeno točno predodređen pa u oko 80% slučajeva trudnoća i porođaj protječu bez osobitih komplikacija. Svaka trudnoća je jedinstvena i nikad se ne zna kako će se koja trudnoća razvijati. Trudnoća je istovremeno očaravajuće iskustvo i veliki preokret, kako na fizičkom, tako i na emocionalnom planu. Život osobe često iznenadi kada to najmanje očekuju. Neočekivana trudnoća mnogima može biti uzbudljiva pustolovina, dok kod drugih izaziva osjećaje tjeskobe, potištenosti i straha od onog što donosi budućnost. Ipak, postoje načini kako se suočiti s budućim promjenama i iskustvima. Često se kaže kako ne postoje idealne okolnosti da se začne dijete. Neke žene jednostavno nisu spremne, druge smatraju da njihove životne okolnosti ne idu ruku pod ruku s majčinstvom. Ženu koja nije u stabilnoj vezi kad zatrudni ili čiji partner nerado prihvaća pomisao da odgaja dijete, može dovesti do samohranog majčinstva. Isto tako, stabilnost može biti narušena ako se ubrzo nakon dolaska djeteta u kuću dogodi druga trudnoća. Štoviše, trudnoća se događa i u adolescentnoj dobi i nerijetko se izazove sukob s roditeljima i njezini planovi za budućnost. Osim toga, nikada osoba nije baš potpuno spremna za dijete, boji se nepoznatog i promjena koje dijete unosi u njen život. Neplanirana trudnoća često pokreće bujicu snažnih osjećaja s kojima se žena mora suočiti. Najčešće su to osjećaji nevjerice i šoka, često žene imaju osjećaj da im se cijeli svijet ruši, a kroz glavu im prolaze svi planovi za budućnost koji su odjednom narušeni i čine se neostvarivima. Iako su adolescentske trudnoće posebno teške, neplanirana trudnoća u stabilnim zajednicama i vezama može u jednakoj mjeri izazvati paniku. Također se javlja strah zbog neplaniranih financijskih izdataka, ali i zabrinutost zbog manjka prostora i vremena, te nedostatka energije i umora koji je posljedica skrbi o novorođenčetu.

## 2. Oplodnja

Ukoliko u vrijeme ovulacije dođe do spolnog odnosa, spermiji izlučeni ejakulacijom u rodnici putuju kroz vrat i trup maternice u jajovod i tako dolaze do jajne stanice. Jajna stanica je sposobna za oplodnju unutar 24 – 48 sati nakon ovulacije, a zatim propada. U jednom ejakulatu izbacilo se između 300 i 500 milijuna spermija, dok do jajovoda stiže tek nekoliko tisuća. Spermij je sposoban za oplodnju 3 do 5 dana, a zatim propada. Od svih spermija samo jedan prodire u jajnu stanicu i taj proces nazivamo oplodnja. Oplodna jajna stanica naziva se zigota i ima 46 kromosoma koji nose genetske podatke. Spol djeteta ovisi o spermiju, muškoj spolnoj stanici koja nosi X ili Y kromosom. Ukoliko jajnu stanicu oplodi Y spermij, stanica djeteta će biti XY – dječak. Ukoliko jajnu stanicu oplodi X spermij stanica djeteta bit će XX – djevojčica. Oplodna jajna stanica zatim putuje kroz jajovod prema maternici sljedeća 3 do 4 dana, uz procese dijeljenja, te kao morula – skupina od 64 posebne stanice, dolazi u maternicu. Unutarnja sluznica jajovoda je vrlo osjetljiva i pri upalnim procesima se slijepi te vrlo lako može doći do neplodnosti jajovoda. Ukoliko oplodna jajna stanica prolazeći kroz jajovod ne stigne do maternice ona se tu ugnijezdi i počne razvijati te tada govorimo o izvanmaterničnoj trudnoći. U ovom slučaju pojavljuju se jaki bolovi u donjem dijelu trbuha te je potrebno što brže javiti se liječniku. U uvjetima normalne trudnoće oplodna jajna stanica dođe u maternicu, tijekom tri dana pliva u maternici, te se oko 6 do 7. dana nakon oplodnje ugnijezdi u sluznicu maternice koja je pod utjecajem hormona progesterona iz žutog tijela odebljana i dobro prokrvljena te spremna za primanje jajne stanice. Žuto tijelo nastavlja lučiti hormone za održavanje trudnoće do 14. tjedna, zatim tu ulogu preuzima posteljica koja hrani zametak i omogućuje rast ploda. [1]



Slika 2.2.1.1 Proces oplodnje i implantacije kroz razvojne stupnjeve zametka Izvor: Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.

## 2.1. Embrij

Prvih 8 tjedana nakon oplodnje plod se naziva embrij, što znači "iznutra rastuće". ( slika 2.1.1.)U tom razdoblju, koje se naziva embrionalnim razdobljem, dolazi do formiranja najvećeg dijela sustava ljudskog organizma. Nakon završetka tih prvih 8 tjedana pa sve do kraja trudnoće, "nastaje ljudsko biće i naziva se fetus", što znači nerođeno potomstvo. U tom razdoblju, koje se naziva fetalnim razdobljem, tijelo raste i organizam počinje funkcionirati. Tri do četiri dana nakon oplodnje stanice embrija poprimaju okruglast oblik i embrij se tada naziva morula. Četvrtog, odnosno petog dana u toj grudi stanica stvara se šupljina i embrij se tada naziva blastocita. Stanice unutar blastocite nazivaju se masa nakupine stanica (ICM) i iz njih se razvijaju glava, tijelo i druge strukture od životne važnosti za nastajuće ljudsko biće. Nakon što se spusti niz jajovode, embrij se ugnijezdi u sluznici maternice. Stanice rastućeg embrija počinju proizvoditi hormon zvan Humani Korionski Gonadotropin, ili HCG. To je supstancija koja se može otkriti uz pomoć većine testova za trudnoću. HCG nalaže majčinih hormonima da prekinu uobičajeni menstrualni ciklus kako bi se trudnoća mogla nastaviti. Nakon implantacije, iz perifernih stanica blastocite razvija se dio strukture zvan placenta, koji služi kao veza između majčina i embrijeva krvotoka. Putem placente majčin kisik, hrana, hormoni i lijekovi stižu do embrija, osim toga, ona otklanja sve otpadne tvari, i sprječava miješanje majčine krvi s krvlju embrija ili fetusa. [2]



*Slika 2.2.1.1 Embrij sedam tjedana nakon začeća*

Izvor: [https://hr.wikipedia.org/wiki/Prenatalni\\_razvoj\\_%C4%8Dovjeka#/media/File:Tubal\\_Pregnancy\\_with\\_embryo.jpg](https://hr.wikipedia.org/wiki/Prenatalni_razvoj_%C4%8Dovjeka#/media/File:Tubal_Pregnancy_with_embryo.jpg)

## **2.2. Placenta previa**

Placenta previa se naziva još i posteljica. Poznato je da bez posteljice nema ni trudnoće ni ploda. Ovaj endokrini organ ključan je od samog začeća za dobrobit djeteta, pruža mu potrebnu zaštitu, hrani ga i daje mu kisik, ali i luči sve važne hormone kako bi trudnoća protekla u najboljem redu. Može se vidjeti neposredno nakon poroda kada se posteljica odvaja od maternice i zajedno s pupčanom vrpcom izlazi iz maternice nakon novorođenčeta.

### **2.2.1. Razvoj posteljice**

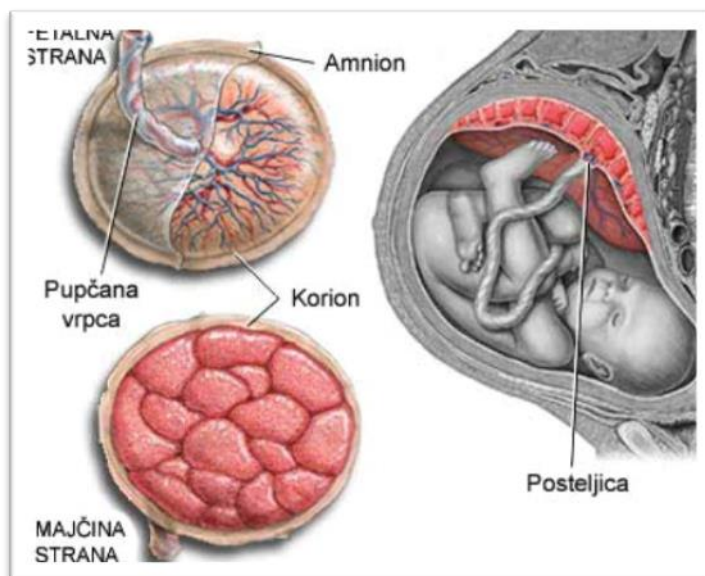
Razvoj posteljice bio je središnji događaj u ljudskoj evoluciji. Bez posteljice, žene bi lijegale jaja, odnosno ne bi rađale živa ljudska bića. Posteljica predstavlja ključnu vezu između fetusa i majke i njezina uloga je izvanredna, ona je potpuno novi endokrini organ koji izrasta unutar ženina tijela s vrlo važnim i specifičnim funkcijama. O evoluciji, razvoju i genetici posteljice pisao je znanstvenik Y.W. Loke koji je posvetio cijeli život proučavanju ovog čudesnog i iznimnog organa. Na dodir posteljica je vrlo nježno i meko tkivo, sluzavo, glatko, meko i nježno na dodir. Posteljica izrasta unutar ženina organizma kao “divlje” tkivo i “krade” joj hranjive tvari, tekućinu i kisik iz krvotoka kako bi hranila dijete. Možda je parazit, ali s vrlo dobrim i plemenitim namjerama. Posteljica je jedini jednokratni organ u ženinu tijelu. Jednom kada njezina uloga završi i dijete je rođeno, tijelo je jednostavno odbaci i dalje može funkcionirati bez tog organa kojeg je tijekom trudnoće pažljivo gradilo. Posteljica proizvodi hormone neophodne za zdravu trudnoću, odnosno zdravlje majke i djeteta. Ključan je endokrini organ za vrijeme trudnoće kada ispušta steroidne hormone (progesterone i estrogene) te korionski gonadotropin, laktogene i relaksin. Krv iz pupkovine, koja se još naziva i umbilikalna krv, je krv koja se nalazi u krvnim žilama pupčane vrpce i posteljice. Nakon rođenja djeteta, pupčana vrpca se podveže i ta krv ostaje u krvnim žilama posteljice. Istraživanja su pokazala da se u krvi u pupkovini nalaze visoko vrijedne matične stanice koje imaju sposobnost stvaranja stanica koštane srži i imunološkog sustava, odnosno liječenja mnogih bolesti. [3]

### **2.2.2. Karakteristike posteljice**

Posteljica može težiti i do 1 kilograma. Prosječna težina je 500 grama, ali liječnici su svjedočili i kapitalnim primjercima. Stoga ne čudi da se osjećamo toliko lakšima kada novorođenče i posteljica napuste našu utrobu. Posteljica ima čak 51,5 kilometara kapilara povezanih sa

stjenkom maternice preko kojih iz majčina krvotoka preuzima kisik i hranjive tvari, ali i izbacuje otpadne tvari. Posteljica ima dvije strane, majčinu i fetalnu. ( slika 2.2.2.1.)

Svake minute, oko 20% majčine krvi proteče kroz ovaj organ. Kada bi je u potpunosti rastegnuli, posteljica bi bila duga 36 do 45 metara. Iako izgleda kao disk, tkivo posteljice iznimno je naborano. Kada bi ga izravnali, dobili bismo površinu jedne manje prostorije. [4]



*Slika 2.2.2.1 Položaj posteljice i prikaz fetalne i majčine strane posteljice Izvor: <http://www.bionet-skola.com/w/Datoteka:Posteljica400.jpg>*

### 3. Planiranje obitelji

Planiranje obitelji omogućava pojedincima i parovima da predvide, planiraju i postignu željeni broj djece, te isplaniraju razmak i vrijeme njihova rođenja. To se postiže korištenjem metode kontracepcije i liječenja neželjene trudnoće. Ženina sposobnost i ograničenje imaju izravan utjecaj na njezino zdravlje i dobrobit, kao i na ishod svake trudnoće. Također smanjuje rizik od neželjenih trudnoća među ženama koje žive sa spolno prenosivim infekcijama kao što je HIV i HPV, i rezultira manji broj zaražene djece. Osim toga, muški i ženski kondomi pružaju jednu od zaštita od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti, uključujući i HIV. Planiranje obitelji omogućuje roditeljima da donesu ispravne odluke o svom seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Planiranje obitelji predstavlja priliku za žene da sudjeluju u javnom životu, osim toga polažu svoju svjesnost za mogućnost odgajanja djeteta. Važno je da je planiranje obitelji širok i lako dostupan pojam kroz primalje i drugo obučeno zdravstveno osoblje na svakog tko je seksualno aktivan, uključujući i adolescente. Tijekom planiranja obitelji velika se pažnja posvećuje zdravlju majke. Zdravlje majki se odnosi na brigu o zdravlju žene tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda. Iako je majčinstvo pozitivno iskustvo koje ispunjava, preveliki broj žena se susreće s patnjom, lošim zdravstvenim stanjem pa čak i smrću. Svjetska zdravstvena organizacija radi na promicanju i planiranju obitelji, te stvara smjernice o sigurnosti i dostavi kontracepcijskih metoda utemeljene na dokazima. Svjetska zdravstvena organizacija također razvija nove metode kako bi proširili kontracepcijski izbor za muškarce i žene. [5]

## 4. Seksualni odgoj

Iako se u medijima često povlači pitanje treba li u škole uvesti seksualni odgoj ili ne, čini se da bi srednjoškolcima dobro došla poduka dok su još u školskim klupama. Danas većina mladih sve ranije nespremno stupa u spolne odnose stoga je bitno poraditi na uvođenju seksualnog odgoja kroz koji bi im se približila važnost kontracepcije i odgovornog spolnog ponašanja. Potrebno je i dodatno informirati roditelje i profesore jer uz njihovu podršku i razumijevanje djevojke mogu lakše nastaviti dalje, završiti školovanje te zasnovati obitelj.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, svake godine zatrudni oko 2000 djevojaka u dobi do 19 godina. Istraživanje adolescentske seksualnosti u Hrvatskoj pokazalo je kako mladi sve ranije stupaju u spolne odnose. U prvi seksualni odnos mladići većinom stupaju s vršnjakinjama i to iskustvo vežu uz vezu "za jednu noć", dok djevojke u odnose stupaju sa starijim partnerima u okviru ozbiljne veze. Iako se adolescenti osjećaju odraslo i zrelo očito je da su premalo i nedovoljno informirani jer prema statističkim podacima tek 40% parova koristi neki oblik kontracepcije. Korištenje kontracepcije znak je odgovornog spolnog ponašanja, ne samo zbog sprječavanja neželjene trudnoće nego i zaštite od čitavog niza spolno prenosivih bolesti koje u budućnosti mogu nepovoljno utjecati na plodnost, trudnoću i zdravlje. Nažalost, adolescentice danas rijetko odlaze liječniku ginekologu i traže savjet. Neplanirana trudnoća kod djevojaka naglo mijenja njihov dotadašnji život. Gotovo preko noći brigu o ispitima i izlascima zamijeni strah od neprihvatanja okoline, roditeljske reakcije i prekida školovanja. Uz to, djevojke se moraju priviknuti i na novu životnu ulogu, ulogu majke. [6]

### 4.1. Reproduktivno zdravlje adolescenata

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), reproduktivno zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim područjima vezanim uz reproduktivni sustav i njegovo funkcioniranje, u svim fazama života. Reproduktivno zdravlje podrazumijeva da su ljudi u mogućnosti da imaju zadovoljavajući i siguran spolni život i sposobnost da imaju potomstvo, kao i slobodu da odluče da li će ga imati, kada i koliko često. Što znači da muškarci i žene imaju pravo biti informirani, te da imaju pristup sigurnim, učinkovitim, dostupnim i prihvatljivim metodama regulacije plodnosti po svom izboru, kao i pravo na pristup odgovarajućim službama zdravstvene skrbi, koje će omogućiti ženama da imaju sigurnu trudnoću i porod, a parovima najbolje šanse za zdravo dijete. Naravno, reproduktivno zdravlje odnosi se i na bolesti, poremećaje i stanja koja utječu na funkcioniranje muškog i ženskog reproduktivnog sustava u svim fazama života. [7]

Poremećaji reprodukcije uključuju urođene mane, razvojne poremećaje, nisku porođajnu težinu, prijevremeni porod, smanjene plodnosti, impotenciju, poremećaje menstrualnog ciklusa i dr. Inače, problemi reproduktivnog zdravlja ostaju vodeći uzrok bolesti i smrti kod žena fertile dobi diljem svijeta. Siromašne žene, posebice one koje žive u zemljama u razvoju, izložene su nerazmjerno velikom riziku od neželjenih trudnoća, spolno prenosivih bolesti uključujući i AIDS, spolnog nasilja i prisile, te drugih problema povezanih s reproduktivnim sustavom i seksualnim ponašanjem. Također, treba spomenuti da su istraživanja pokazala da izloženost zagađivačima iz okoliša može predstavljati najveću prijetnju za reproduktivno zdravlje neke osobe. Poznato je da je izloženost olovu povezana sa smanjenom plodnošću muškaraca i žena, dok je izloženost živi povezana s urođenim manama i neurološkim poremećajima. Jednako tako, sve je više dokaza da kemikalije mogu poremetiti hormonsku aktivnost kako u životinja, tako i u ljudi, što u konačnici može utjecati na plodnost, trudnoću i druge aspekte reprodukcije. [8]

Sve je niža prosječna dob stupanja u prvi seksualni kontakt, što je istovremeno povezano s većim brojem seksualnih partnera tijekom aktivnog spolnog života, a time i povećanim rizikom od dobivanja spolno prenosivih bolesti. Procjenjuje se da svake godine od spolno prenosivih bolesti oboli više od 400 milijuna odraslih ljudi. Od toga se broja oko 60% spolno prenosivih bolesti i infekcija pojavljuje u osoba mlađih od 25 godina. Rano stupanje u seksualne odnose, uz druge oblike rizičnog ponašanja kao što su seksualni odnos pod utjecajem alkohola ili drugih sredstava ovisnosti, pridonosi seksualnom odnosu s više partnera, ali i opasnosti od seksualnog zlostavljanja i uvođenja u svijet prostitucije i kriminala. [9] S druge strane, društvo je postalo tolerantnije prema ponašanjima i stavovima pojedinaca i grupa. Sve je manje zabrana i mišljenja koja sputavaju mlade i njihovo ponašanje, pa se ta tolerancija očituje i u seksualnom životu. Dosadašnje iskustvo s mladima pokazuje da znanje o vlastitoj plodnosti i spolnosti adolescenti stječu najčešće i najviše iz nepouzdatih izvora kao što su Internet, televizija, časopisi različite vrijednosti i usmena predaja, najčešće od svojih vršnjaka i starijih adolescenata. Poduke i informacije o “šakljivim temama” u obitelji su vrlo skromne i nedovoljne, kao i dosadašnji programi u školi. Prva spolna iskustva adolescenti rijetko planiraju, što je razlog zašto ne koriste zaštitu od začeća, bilo iz neznanja ili pasivnosti i prepuštanja brige partneru.

Spolno ponašanje adolescenata kompleksno je, jer činjenice govore da se adolescenti, i pored točne i dobre obaviještenosti, i dalje ponašaju često nedosljedno u zaštiti od začeća i od spolno prenosivih bolesti. Uz nepoznavanje fertiliteta, prihvaćaju mišljenje vršnjaka da im se spolna infekcija i trudnoća ne mogu dogoditi uz spolnu aktivnost jer su premladi. Porast broja mladih s različitim oblicima rizičnog ponašanja traži brže i bolje snalaženje u: ranom otkrivanju, suzbijanju rizičnih čimbenika, adekvatnom pristupu, prevenciji kroz suvremene kontinuirane metode zdravstvenog odgoja te promicanje zdravlja i savjetovani rad. [6,10]

## **4.2. Prevencija i zaštita reproduktivnog zdravlja**

Prevencija u području reproduktivnog zdravlja ne smije biti usmjerena samo na stjecanje znanja i sprječavanje spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, nego na promjenu stavova i usvajanja odgovornog spolnog ponašanja. U to svakako spada i utjecanje na odlaganje početka seksualnog života mladih, odnosno prerano stupanje u seksualne odnose. Temeljne aktivnosti u cilju zaštite reproduktivnog zdravlja mladih su kontinuirani, znanstveno utemeljeni zdravstveni odgoj, savjetodavni rad, te redovni preventivni i ginekološki pregledi.

Dosadašnja istraživanja pokazuju kako mladi danas u spolne odnose stupaju vrlo rano, te da im je znanje o toj problematici nepotpuno i nedovoljno. Zaštita i prevencija počinje aktivnim slušanjem, asertivnim ponašanjem, razumijevanjem svojih i tuđih osjećaja, poštivanjem drugih, razgovorom bez osuđivanja, kako se nositi sa stresom, stereotipi o spolnim ulogama, donošenjem odluka - kako donijeti odluke o međuljudskim odnosima i spolnom odnosu i ostati pri tim odlukama, kako prepoznati situaciju koja može postati rizična, spolno prenosive bolesti i kako ih izbjeći, planiranje obitelji, te odgovorno i željeno roditeljstvo. [10]

### **4.2.1. Kontracepcijska zaštita**

Muški kondomi se nazivaju još i prezervativi, a ženski femidom kondomi. Prezervativi su zasada jedino mehaničko kontracepcijsko sredstvo na tržištu koje uspješno u većini slučajeva sprječava trudnoću i spolne bolesti. Kondom barijerom sprječava ulazak sperme u vaginu te ujedno i maksimalno smanjuje rizik od prijenosa HIV-a za vrijeme spolnog odnosa. Učinkovitost kondoma kod pravilne upotrebe je oko 98%, no problem je što se u praksi vrlo često nepravilno koriste ili se ne koriste za vrijeme cijelog spolnog odnosa. Uz kondom žene često koriste i spermicide, no često mogu biti agresivni te oštetiti i iritirati sluznicu i tkivo vagine.

Kod infekcijskih bolesti treba biti veoma oprezan i uz upotrebu kondoma jer se virus može nalaziti i u genitalnom području koje sam kondom ne prekriva te se tako partner može zaraziti. Ženski i muški kondomi zaustavljaju prodiranje sperme do jajašca mehaničkim putem i spadaju u mehaničke metode kontracepcije. Zbog bolje pristupačnosti i veće sigurnosti i udobnosti najčešće se koriste lateks kondomi, no ukoliko se pojavi alergija na lateks kod jednog ili oba partnera preporuča se upotreba silikonskih prezervativa.

Silikonski prezervativi su nešto tanji od lateks kondoma i bolje provode toplinu tako da je osjetljivost znatno veća i samim time osjećaj prirodniji nego kod upotrebe lateks kondoma, no istraživanja su pokazala da oni češće pucaju. Kako na tržištu dominiraju lateks kondomi, oni izrađeni od silikona su teže dostupni i znatno skuplji. [5, 6]

Svaki put prije upotrebe treba provjeriti da li je prezervativ neoštećen. Prije stavljanja treba ga stisnuti na kraju, kako bi izašao zrak, pa za vrijeme odnosa neće puknuti. Odluka da se upotrebljava kondom ne znači nedostatak povjerenja već ukazuje na brigu za partnera/icu i poštovanje prema vlastitom tijelu. Kvaliteta svakog kondoma dva puta je testirana, dobra su zaštita ako ih se pravilno koristi.

## 5. Anatomija

### 5.1. Zdjelica

Zdjelica, lat. pelvis, prostor je zatvoren koštanim zdjeličnim obručem koji oblikuju obje zdjelične kosti što su sprijeda spojene preponskim srastanjem, a straga su zglobljene s križnom kosti. Krila bočne kosti nagnuta su u stranu i rub na kojemu nastaje taj nagib nastavlja se sprijeda u greben preponske kosti, a straga seže do spoja tijela petoga slabinskog kralješka s križnom kosti. Linea teri ili granična pruga dijeli veliku zdjelicu od male zdjelice. Kod žena ulaz u malu zdjelicu je poprečno ovalan i omeđen je graničnom prugom, pa spoj petog slabinskog kralješka i križne kosti malo strše u zdjelicu. Kod žena je udaljenost između obaju prednjih gornjih bočnih trnova veći nego kod muškaraca, pa je žena u kukovima šira nego muškarac. [11]

### 5.2. Anatomija zdjelice kod djevojčica

Dijete raste u maternici i prilikom poroda prolazi kroz zdjelicu. (slika 5.2.1.) Zdjelica kod djevojčica nije u potpunosti razvijena kao kod odrasle žene. Širina zdjelice kod djevojčica je još u razvoju i nije idealna za prolazak djeteta kroz nju. To uzrokuje mnoge komplikacije kako za majku tako i za dijete. Tijelo nezrele osobe ne može ni proizvesti toliku količinu hormona relaksina koji se u završnim fazama trudnoće otpušta u krv. Kod maloljetnih trudnica, zbog nedovoljno nerazvijene zdjelice, porod se mora izvršiti carskim rezom.



*Slika 4.2.1.1 Anatomski prikaz koštanog obruča zdjelice Izvor: Jalšovec D., Sustavna i topografska anatomija čovjeka, Školska knjiga Zagreb 2005.*

## **6. Adolescentna trudnoća**

### **6.1. Reakcija adolescenata na trudnoću**

Suočiti se s pitanjima koja su vezana uz neočekivanu i neplaniranu trudnoću teško je u svakoj životnoj dobi. A imati između 14 i 18 godina, otkriti neplaniranu trudnoću i nastojati naći odgovore na pitanja što dalje, kako reći roditeljima, kako nastaviti školovanje, kome se obratiti za pomoć, što kad se dijete rodi; dodatno je teško i zahtjevno. Uz sva navedena pitanja, djevojke se suočavaju sa strahom, sramom, neizvjesnošću, a ponekad i nerazumijevanjem i odbacivanjem svoje okoline. Maloljetne trudnice i majke često ne znaju kome se mogu obratiti za pomoć i podršku, gdje i u kojem vremenu i obliku ostvariti svoja prava kao majke i djeca istovremeno. Potvrda da je adolescentica začela dijete donosi dodatnu dozu stresa. Ona je premlada da bi se suočila s tim emocionalnim izazovom i ne može odlučiti što učiniti u vezi trudnoće. Osim toga, veliki broj negativnih učinaka slijedi. Jedan od glavnih problema je socijalna stigma. Nakon učestalih pitanja o ginekološkim pregledima, zadržavanju i prekidima trudnoće maloljetnica je u nedoumici o tome kada treba suglasnost roditelja/skrbnika, a kada ne.

### **6.2. Maloljetnička trudnoća kao javno-zdravstveni problem**

Prije svega radi se o mladim osobama koje još uvijek nisu završile svoj fizički, ali niti psihički razvoj. Kada se govori o maloljetničkim trudnoćama, zabrinjava činjenica da svake godine broj raste i da zapravo usprkos „modernizaciji i eri internetske pismenosti“ suočavamo se sa činjenicom da maloljetnici zapravo i ne znaju osnove kako se zaštititi tijekom spolnog odnosa, odnosno i ne razmišljaju o posljedicama svog rizičnog, mladenačkog ponašanja. Nažalost, i roditelji često glavu stavljaju u pijesak. Ako čitamo podatke iz raznih istraživanja svakako se nemamo čime pohvaliti. 2007. godine prema istraživanju koje je napravio UNICEF Hrvatska se već tada našla na polovici ljestvice od ukupno 33 zemlje sa problemom maloljetničke trudnoće. Naime, kod nas zatrudni 18 maloljetnica u dobi od 15 do 19 godina na svaku tisuću, dok je u Sloveniji broj bio dvostruko manji. Tada je spolno aktivno bilo do 15 godine oko 16 posto adolescenata, međutim taj broj raste i dobna granica je sve niža. Naime, nerijetko putem medija susrećemo djevojke i mladiće koje prvi spolni odnos imaju veća sa 12 i 13 godina. Maloljetničke trudnoće su posebna rizična skupina trudnoća koja zahtijeva punu liječničku pozornost i nadzor jer je i veći rizik od komplikacija i spontanih pobačaja u toj dobi. Zbog straha i neželjene trudnoće i reakcije roditelja, često dolazi do prekida trudnoće te vrlo često za posljedicu ima kasnije psihičke smetnje i proradu samih okolnosti oko maloljetničke trudnoće kao i pobačaja.

Povećava se rizik od pokušaja ilegalnih prekida trudnoće što može rezultirati nizom komplikacija, ali ponekad i smrtnim ishodom, a u kasnijoj dobi i sterilitetom.

Po nekim studijama oko 2/3 maloljetnica se odluče na prekid, a one koje se odluče na majčinstvo, zasigurno trebaju podršku, ne samo obitelji nego i cijelog sustava općenito. Na kraju prevencija koja je temelj svega kod nas je još slaba, nedostatna i još uvijek se o nekim stvarima kod nas razgovara „u povojima“ ili „sa zadržkom“ što naravno ne dovodi do željenih rezultata, a cilj je primarno smanjiti broj maloljetničkih trudnoća. Svakako je uvijek bolje poraditi na prevenciji, edukaciji djece, mladih i njihovih roditelja, a ne baviti se prvo posljedicama. [12, 13]

### **6.3. Prikrivanje trudnoće**

"Različiti su slučajevi, svaka priča je za sebe. Ponekad primarna obitelj prihvati činjenicu da im je maloljetna kći ostala trudna i preuzme brigu o svojem unuku ili unučici. Ponekad se majka sama brzo osposobi za samostalan život s djetetom. Međutim, postoji i situacija da mlada mama nema kamo, ne prihvaćaju je njezini ili je obitelj otprije nesređena. U tom slučaju dolaze k nama", tumači časna sestra Mirjam Peričić, inače psihologinja.

Dogodi se da djevojku iskoristi stariji muškarac. Kad sazna da je trudna, on je odbaci. Djevojka rodi i vrati se svojim, a dijete ide na udomljenje ili posvojenje", opisuje psihologinja. Mlade trudnice su često iz nesređenih obitelji u kojima ima nasilja, psihičkih bolesti, poroka, ali, zanimljivo, i iz vrlo tradicionalnih obitelji koje onda prikrivaju njezinu trudnoću. "Primjerice, djevojka ostane trudna sa 16 godina. U očaju da ne pukne sramota, roditelji dignu kredit i presele je u drugi grad, na drugi kraj zemlje. Ona rodi, maloljetni otac nikad ne sazna, a roditelji svojoj malodobnoj kćeri postave ultimatum: ili mi ili dijete. Neće sramotu u kući. Ako mlada majka ipak želi zadržati dijete, obrati se Centru za socijalnu skrb i tako dođu do nas. Caritas je po svojoj definiciji dužan brinuti o najslabijima", kaže sestra Mirjam.

Česta je pojava da je maloljetne trudnice sustav već obilježio. Ako ne idu redovito u školu ili ih ulove sa raznim opijatima i slično, psiholozi i socijalni radnici zabilježe poznatu "širokopojasnu" dijagnozu "promjene u ponašanju" i najave im da će završiti u nekom od odgojnih domova za djecu i mladež.

"A onamo im se ne ide i tada maloljetna djevojka namjerno zatrudni da bi dobila ili zadržala smještaj u Caritasovoj kući. Trudnoća tada dođe kao privremeno rješenje. Često su to djevojke koje su živjele po domovima. Općenito, mladi koji su živjeli u ustanovama rano stupaju u odnose. Rano nađu partnere, rano žele stvoriti obitelj. Međutim, stvari nisu tako jednostavne. Nerealni su, imaju krivu percepciju. Čak njihova djeca sazriju prije njih. Ali, neke od njih veliki su borci", iznosi psihologinja. [13, 14, 15]

#### **6.4. Pojavnost adolescentne trudnoće u svijetu**

Oko 16 milijuna djevojaka u dobi od 15 do 19 godina, te 2 milijuna djevojaka mlađih od 15 godina, rađaju svake godine. Diljem svijeta, jedna od pet djevojaka rodila je do 18. godine. U najsiromašnijim zemljama svijeta, ta brojka raste na više od jedne od tri djevojke. Poznata je činjenica da su u mnogim društvima djevojke pod pritiskom da se ranije udaju i rode ili da imaju ograničene mogućnosti za školovanje i zapošljavanje. U slabo i srednje razvijenim zemljama, preko 30 posto djevojaka se uda prije svoje 18. godine, a oko 14 posto njih prije 15. godine. Adolescentne trudnoće češće su u siromašnim, neobrazovanim i ruralnim sredinama. U nekim zemljama, trudnoća izvan braka nije uobičajena. S druge strane, na neke se djevojke može vršiti pritisak za prekid trudnoće. Neke djevojke ne znaju kako bi se izbjegla trudnoća jer nisu informirane od seksualnom odgoju i reproduktivnom zdravlju, jer to nažalost danas nedostaje, u mnogim zemljama se ništa po tom pitanju ne poduzima i vrlo se malo o tome priča.

Također, treba reći da neke adolescentice ne znaju kako da izbjegnu trudnoću ili ne mogu dobiti kontracepcijska sredstva. Međutim, čak i u zemljama gdje su kontraceptivi lako dostupni, spolno aktivni adolescenti ih manje koriste nego odrasle osobe. U Latinskoj Americi, Europi i Aziji samo 42 do 68 posto adolescenata koji su u braku ili u partnerstvu koristiti kontracepciju. U Africi ta stopa varira od 3 do 49 posto. Očito je da u velikom broju zemalja postoji nedostatak seksualne edukacije. Tako se procjenjuje da u slabo i srednje razvijenim zemljama, samo 36 posto mladih muškaraca i 24 posto mladih žena u dobi od 15 do 24 godine zna kako se može spriječiti zaraza HIV-om. [16]

Nažalost, treba se spomenuti da u nekim zemljama adolescentice ne smiju odbiti spolni odnos te da je seksualno nasilje nad adolescenticama vrlo rasprostranjeno. Naime, više od jedne trećine djevojaka bila je prisiljena na prvi seksualni odnos. Jednako tako, treba spomenuti da su trudne adolescentice sklonije nesigurnim pobačajima nego odrasle žene. Procjenjuje se da se svake godine diljem svijeta u djevojaka u dobi od 15 do 19 godina izvede oko tri milijuna nesigurnih pobačaja. Nesigurni pobačaji značajno pridonose razvoju trajnih zdravstvenih poteškoća i smrti u mladih majki. Naime, rađanje djece tijekom adolescencije može imati ozbiljne posljedice po zdravlje mlade majke i njezina djeteta, osobito u područjima koja nemaju razvijen zdravstveni sustav. Komplikacije trudnoće i poroda vodeći su uzrok smrti među djevojkama u dobi od 15 do 19 godine u mnogim slabo i srednje razvijenim zemljama.

Broj mrtvorodene djece je oko 50 posto veći kod adolescentica nego u žena u dobi od 20 do 29 godina. Isto tako, novorođenčad adolescentice ima veću vjerojatnost da će imati nisku porođajnu težinu, koja može imati dugoročne posljedice po njihovo zdravlje i razvoj.

Padanje broja ranih adolescentnih trudnoća, bilo da završe porodom ili namjernim pobačajem, pozitivna je promjena iako daleko od željene. Adolescentne trudnoće uz zdravstvene, tjelesne i psihičke, prate i socijalne poteškoće zbog nezrelosti za roditeljsku ulogu mladog para ili češće samohranih majki te izostanak pomoći bliže i šire okoline u brizi i ljubavi za dijete i pored materijalnih poticaja društva. O adolescentnim trudnoćama se stoga često raspravlja u javnosti. Vrlo malo se ističe problem namjernih pobačaja djevojaka ili mladih žena u dobi od 20 – 24 godine koje nemaju djece. Broj maloljetničkih trudnoća ne raste, ali se i ne smanjuje, što bi bilo očekivano s obzirom na to da bi novije generacije trebale biti educiranije u pogledu zaštite. Kako nazvati trudnoću kod djevojaka sa 13 ili 14 godina, a što nažalost nije rijetko u našoj praksi. Koliko god poznavali vlastito dijete, uvijek treba dozvoliti prostora da može iznenaditi i naravno na roditeljima je da se u takvim okolnostima znaju snaći i postupiti kao odgovoran roditelj, ali i kao odrasla osoba bez predrasuda i „gotovih rješenja“. Vrlo često mlade majke dolaze iz disfunkcionalnih obitelji, obitelji u kojima su i njihove majke relativno rano postale roditelji, iz obitelji „pretjerano strogih“ ili „pretjerano popustljivih roditelja“, iz obitelji u kojima nemaju uporište ili osjećaj sigurnosti, a koji čini temelje zdravog odrastanja i sazrijevanja.

Nažalost, u radu uočavam da tek kod dolaska na razgovor kod liječnika roditelji prvi puta imaju saznanja kako njihovo dijete provodi vrijeme i s kime se druži, je li u vezi, je li imao ili imala spolni odnos, je li upoznata sa zaštitom i sl. Većina nema saznanja niti o činjenici da njihovo dijete već par godina puši, pije alkohol, vodi aktivan spolni život koji često uključuje i više partnera i slično. U tome nema pravila. Opravdanja da se nema vremena za razgovor i za vrijeme koje treba za dijete jednostavno ne postoji. Roditelj najbolje ipak poznaje svoje dijete i uz malo dobro volje i upornosti, a ne olakog odustajanja, može napraviti puno dobrih stvari. Iako na Internetu postoje savjeti o svemu i svačemu, roditelj treba sjesti sa svojim tinejdžerom i porazgovarati o njegovom pubertetu, mjesečnici, spolno aktivnom životu, spolnim bolestima, mehanizmima zaštite i sl. Ako roditelj i sam nije dovoljno informiran, potrebno je konzultirati liječnike obiteljske medicine, školske psihologe, dječje psihijatre da bi mogli tinejdžeru prezentirati određene smjernice.

Osim toga, razgovor jača odnos s djetetom i dijete stječe povjerenje u roditelja i u određenim kritičnim situacijama zna da može računati na roditeljsku pomoć ili podršku. U maloljetničkim trudnoćama jedan od važnih problema je i često što roditelji relativno kasno doznaju da je njihova kćerka „u drugom stanju“. Iako situacija kod nas nije alarmantna, nedovoljno se poduzima kad je riječ o edukaciji mladih i postupanju s trudnim maloljetnicama. [17,18,19]

## **6.5. Adolescentne trudnoće u Hrvatskoj**

U Republici Hrvatskoj adolescenti u spolne odnose stupaju u prosjeku sa 17 godina. Okvirni pokazatelji govore da se radi o trudnoći adolescentica u dobi između 15 i 19 godina. Hrvatski zavod za javno zdravstvo raspolaže podacima koji pokazuju kako je u posljednje tri godine u Hrvatskoj zatrudnjelo 5 237 tinejdžerki u dobi od 14 do 19 godina, a čak 25 djevojčica je bilo mlađe od 13 godina. Republika Hrvatska, po problemu maloljetničke trudnoće, prednjači pred susjednom Slovenijom, ali i brojnim drugim zemljama u svijetu. U protekle tri godine porodilo se preko pet tisuća maloljetnica, čim se nalazimo na samom vrhu UNICEF-ove ljestvice zemalja s problemom maloljetničke trudnoće. Mnogi Hrvati se nadaju kako će novouvedeni zdravstveni odgoj u školama znatno umanjiti broj tinejdžerki koje prerano postaju majke ili se, pak, odluče na pobačaj. Trudne maloljetnice su na neki način postale modni hit. Sve je veći broj djece koja dobivaju djecu ili abortiraju. Istraživanjem provedenim povodom maloljetničkih trudnoća došlo se do rezultata koji su pokazali kako je prosječna dob u kojoj djevojke stupaju u seksualni odnos 17 godina, dok se muškarci upuštaju u odnose godinu dana ranije. Rezultati su pokazali i to da samo 40 posto mladih parova koristi bilo koji oblik kontracepcije, pa podatak od preko 1 500 maloljetničkih trudnoća godišnje i nije začuđujući. Prema HZZO-u, u 2010. godini je zabilježeno čak 400 maloljetnica koje su napravile pobačaj, što djevojke ošteti fizički, ali i psihički. Ne smije se zanemariti činjenica kako se broj tinejdžerice s djecom godinama ne povećava, ali i ne smanjuje. Sadržaj spolne/rodne ravnopravnost i odgovornog spolnog ponašanje već se u sedmom razredu osnovne škole bavi prepoznavanjem i odbijanjem vršnjačkih pritisaka i neželjenih ponašanja vezanih uz spolnost, a u osmom razredu je predviđeno detaljnije obrađivanje trudnoće i preranog stupanja u seksualne odnose. Broj maloljetničkih trudnoća u našoj zemlji nije alarmantan ako govorimo o statistikama i prosjecima. Ipak, maloljetnička trudnoća neplanirana je, neželjena i nosi sa sobom čitav niz brojnih socijalnih rizika, kako za maloljetne majke tako i za njihovu djecu. [19,20,21]

## **6.6. Seksualno nasilje nad adolescentima**

Najviše sukoba u adolescentskim vezama događa se zbog prisile na seksualni odnos. Djevojke koje su navikle ispunjavati tuđe želje, malo se bune, pa popuste da bi očuvale vezu. Njih treba poučiti kako da kažu "NE" jer je to njihovo pravo. Moraju odrediti granicu na bilo kojem stupnju intimnosti jer je riječ o njihovom tijelu i odluci. Tko ne poštuje tu granicu, ne poštuje ni djevojku, pa je bolje prekinuti vezu nego trpjeti nasilje.

Svjetska zdravstvena organizacija definira seksualno nasilje kao bilo koji seksualni čin, neželjeni seksualni komentar, prijedlog ili kontakt ostvaren protivno volji žrtve, uporabom prijetnje, sile, ucjene. Najsloženiji oblici seksualnog nasilja su: dodirivanje intimnih dijelova tijela, seksualno uznemiravanje, nagovaranje, vršenje pritiska i iznuđivanje seksualnog odnosa te silovanje. Nasilničkom ponašanju skloniji su mladići nego djevojke. Ono često dovodi do raspada veze. Nerijetko je potrebna pomoć stručne osobe u razrješavanju krize i uklanjanju trauma. Žrtve verbalnih ili fizičkih napada najčešće su partnerice. Napadači su obično impulzivne mlade osobe, mladići iz obitelji u kojima često vladaju nasilje, nesloga i sukobi, mladići koji su odgajani nasiljem koji su prepušteni ulici, lošem društvu ili su tijekom odrastanja i formiranja vlastite osobe bili razmaženi u obitelji i dobivali sve što pozele, pa to isto očekuju i od partnera. Zlostavljanje se u adolescentskim vezama negativno odražava na fizičko, emocionalno i psihosocijalno zdravlje tinejdžera. Nasilje počinje sitnim zadirivanjem, a postupno može prerasti u pravo zlostavljanje i seksualno iskorištavanje, pa čak završiti i silovanjem.

Da bismo nasilje među mladima, posebno seksualno zlostavljanje u adolescentskim vezama, sveli na najmanju mjeru, treba provoditi sustavnu prevenciju, osobito primarnu, osigurati vrijedne uzore za oponašanje, pravovremeni, cjeloviti i uzrastu primjeren spolni odgoj i edukaciju. Prevencija (profilaksa – zaštita, čuvanje, sprječavanje) ukupnost je svih odgojnih i drugih mjera i postupaka usmjerenih na sprječavanje pojave nasilja i seksualnog zlostavljanja u vezi. To je skup odgojnih, korektivnih i represivnih mjera koje se koriste na planu sprječavanja pojave, djelovanjem na cijelu populaciju mladih, posebnim naglaskom na rizične pojedince i skupine, bilo da su nasilno orijentirani ili bi mogli postati žrtvama nasilnika. Treća skupina preventivnih mjera odnosi se na tretman, liječenje, resocijalizaciju, rehabilitaciju žrtava i počinitelja seksualnog zlostavljanja. [22]

Djeca i mladi znatiželjni su i povodljivi, lako nasjedaju slatkorječivim prevarantima koji im nude ogromni izazov, seksualnu avanturu, nešto nedoživljeno. Sve se to odvija u strogoj diskreciji, pod velom misteriozne tajnovitosti. Mlade osobe nitko nije educirao ili je to činio vrlo oskudno o spolnosti, spolnim odnosima i posljedicama preranog stupanja u seksualne odnose, niti ih je itko uputio na korištenje kontracepcije. Silovanje je nateži oblik seksualnog nasilja koji ostavlja dugotrajne psihičke posljedice. Hrvatski kazneni zakon pripada u red boljih zakona dajući vrlo široku definiciju silovanja, a prema kojem silovanje obuhvaća vaginalnu i /ili oralnu penetraciju penisom ili objektima. Silovanje se ubraja među iznimno teška i traumatska iskustva s teškim posljedicama za žrtve, a one najčešće skrivaju to što su doživjele i nastoje se same nositi s problemima. [23]

Posljedice su: nasilni pobačaji, bijeg od kuće, napuštanje škole, prisilno sklapanje maloljetničkih brakova, promiskuitet, prostitucija te izvanbračna djeca. Kad se nesreća dogodi, spremni smo osuđivati sve, ali ne i zapitati se što smo poduzeli, što nismo, a trebali smo, da do nje ne dođe, kolika je naša krivnja jer mi nismo ispunili zadaću.

## **6.7. Gubitak roditeljske podrške**

Kod maloljetničke trudnoće djevojkama je veoma važna podrška njihove obitelji kako bi mogle nastaviti sa svojim školovanjem i kako bi se što bolje pripremile za nadolazeće roditeljstvo. Svake godine iz hrvatskih bolnica izađe između 1200 i 1500 maloljetnih majki. Većina ih ima podršku obitelji, no oko 10 posto njih prepuštene su same sebi. Može se dogoditi da zbog veoma narušenih odnosa unutar obitelji djevojke izgube roditeljsku podršku ili obitelj ne želi preuzeti brigu o maloljetnoj trudnici. Tada nastaje potreba za institucionalnim smještajem djevojke. Prema podacima UNICEF-a, u Hrvatskoj su trenutno četiri doma osposobljena za prijem maloljetnih trudnica i majki s djecom. Caritasove kuće korisnike primaju preko Centra za socijalnu skrb. Funkcioniraju poput domova za djecu, jedino što im je osnivač vjerska zajednica. Prihvaćaju i zrele žene. Osim u Caritasovoj kući, maloljetne trudnice dom pronalaze u zagrebačkom Dom za nezbrinutu djecu u Nazorovoj, no i tamo mogu ostati samo godinu dana nakon poroda. Nakon toga osiguran im je privremeni smještaj u stanu koji je dom dobio na korištenje. [22, 24]

## **6.8. Nastavak školovanja**

Trudnoća djevojkama često oteža pohađanje nastave. Adolescentne trudnoće mogu imati negativne socijalne i ekonomske učinke na djevojčice, njihove roditelje i zajednicu. Mnoge djevojke koje zatrudne moraju privremeno napustiti svoje školovanje, ako ne i zauvijek. Djevojke bez obrazovanja imaju manje vještina i mogućnosti da nađu posao jer nemaju odgovarajuću stručnost i određenu dozu obrazovanja. To također može imati i ekonomsku cijenu jer bi mlada žena zaradila više ako ne bi imala ranu trudnoću. Također mnoge od njih zbog poroda prekinu pohađanje nastave prije kraja školske godine. Ne postoje univerzalna pravila koja se provode u svim školama, ali fleksibilnost u polaganju ispita i oslobođenja od nastave tjelesne i zdravstvene kulture mogu puno pomoći. Ako učenica zbog zdravstvenog stanja ne može sudjelovati u određenoj školskoj aktivnosti ili bi to sudjelovanje štetilo njenom ili djetetovu zdravlju može se privremeno ili trajno osloboditi od pohađanja nastavnog predmeta ili sudjelovanja u određenim nastavnim sadržajima. [24]

## 7. Prikaz slučaja

A.N. je nedavno napunila 18 godina. U Caritasovu Kuću ljubavi stigla je u studenome prošle godine kao maloljetna trudnica. Tada je bila u trećem mjesecu trudnoće, no život u Caritasovim kućama poznaje otprije. Ondje ju je dovelo nesređeno stanje u njezinoj obitelji i ružan splet okolnosti. Majka je tragično stradala; djevojka se nerado prisjeća ružnih događaja. Živjela je potom s majčinom obitelji, pa s očevom obitelji, pa u jednoj od Caritasovih kuća. Pohađala je srednju ekonomsku školu, prvo redovno, a potom se prebacila na dopisni program. Ostala su joj još samo dva ispita, zadovoljno napominje. Posljednje dvije godine je u vezi s dečkom koji živi sa svojim roditeljima nedaleko od Zagreba. A.N. i njezin dečko su oboje maloljetni.

“Zaljubili smo se i htjeli smo bebu, radili smo na tome. Nadam se da će on uskoro dobiti posao. Njegovi su u početku negodovali, ali sada su sretni i jedva čekaju unuča. Termin je u lipnju, dobit ćemo curicu”, kaže A.N. “Ako se dečko ne zaposli, ona će još neko vrijeme ostati u Caritasovoj kući, no vjeruje da će i sama dobiti posao i osamostaliti se. Ja već šest godina nisam rekla mama, bit će mi malo neobično da me netko zove mama, ali jedva čekam”, nasmijala se mlada djevojka.

Do nje u dnevnoj sobi sjedi maloljetna djevojka. Slatka je, simpatična, mlada, nezrela. Gleda me dubokim crnim očima i smije se. Domovi joj nisu novost, već je živjela u onom na zagrebačkoj Trešnjevci. Slučajno je zatrudnjela, nije planirala trudnoću. Otac djeteta također je maloljetan. “Nešto ćemo smisliti”, kaže i sliježe ramenima dok u naručju drži kćerkicu staru tek nekoliko mjeseci. I njegovi i njezini prihvatili su dijete, no otac djeteta ne može upisati očinstvo jer je maloljetan. Nadležni centar odredit će skrbnika, s time da će uvažiti naše mišljenje, tumači Daniela Bukvić, v.d. ravnateljica Caritasove Kuće ljubavi.

Na području Zagreba četiri su takve kuće sa oko 60-ak štićenika. Brinu o djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi i o trudnicama koje nemaju kamo s djetetom. Svaka kuća ima psihologinju, socijalnu radnicu, medicinsku sestru, odgojiteljice i kuharice. Dijete u Caritasovoj kući ostaje do svoje treće godine, a majka do godine dana djetetova života. Ona tada kuću mora napustiti, no cijelo vrijeme Caritas joj pomaže da se osamostali, doškoluje, nađe posao i stan kako bi mogla skrbiti za dijete. [15]

## 8. Udruge i savjetovališta

Postoji jako puno grupa podrška, savjetovališta i udruga za maloljetne majke. Jedno od njih je i savjetovalište "Mama je mama" za maloljetne trudnice i roditelje. Savjetovalište „Mama je mama“ namijenjeno je maloljetnim trudnicama, roditeljima, ali i njihovim prijateljima i članovima obitelji koji im žele pružiti podršku. Kroz razne aktivnosti nastoje se osigurati potrebne informacije, pomoć i podrška pri suočavanju s teškoćama i pripremi za samostalan život. Grupe podrške su namijenjene maloljetnim i mladim majkama, trudnicama i roditeljima s ciljem unaprjeđenja znanja i vještina koje će ih osnažiti za samostalni život i suočavanje s izazovima roditeljstva. U opuštenom okruženju bez osuđivanja, kroz zabavu i interaktivne sadržaje razgovaraju o temama koje prepoznaju važnima za bolju brigu o sebi i djetetu. Članovi ovih grupa su maloljetne i mlade majke (i roditelji) koje žive samostalno ili su nedavno izašle iz ustanove, a žele biti u kontaktu s drugim majkama i roditeljima koji se nalaze u sličnoj životnoj situaciji. Usluge savjetovališta u potpunosti su besplatne za korisnike i provode se uz financijsku potporu Ministarstva socijalne politike i mladih te Grada Zagreba.

Teme grupnih susreta se prilagođavaju samim članovima i njihovim potrebama. Mogu biti vezane uz ostvarivanje prava iz socijalne skrbi, poboljšanja partnerskih odnosa, usavršavanja roditeljskih kompetencija, provođenja slobodnog vremena, podizanja razine samopouzdanja, kreativne načine rješavanja svakodnevnih životnih poteškoća, usvajanje novih znanja i vještina te mnoge druge. Rad se odvija u ugodnoj atmosferi kroz razgovor, grupne diskusije, kreativno izražavanje i prikazivanje multimedijalnih sadržaja.

Mlade trudnice i majke pomoć mogu pronaći u udruzi „Korak po korak“, koja im kroz program “Mama je mama” pruža psihosocijalnu podršku. U prosjeku udruga godišnje zabilježi 70 poziva djevojaka ili njihovih obitelji koje na dežurnom telefonu traže pomoć. Dio ih dođe i na savjetovanje. “Obitelj ili ne može ili ne želi brinuti o njima pa se stvori cijeli niz problema, kako nastaviti školovanje, kako pronaći posao”, kaže psihologinja Silvija Stanić, voditeljica programa. Udruga je pokrenula portal maloljetni-roditelji.net namijenjen maloljetnim trudnicama i općenito adolescentima s pitanjima vezanima uz spolne aktivnosti. Stranica godišnje bilježi 50 tisuća pregleda, a najčešće kliknu na rubrike “pitaj ginekologa” i “socijalnog radnika”, što pokazuje da im školski program ne daje dovoljno sadržaja, kažu u Udruzi. [15, 20]

## 9. Trudnoća i položaj maloljetnih majki

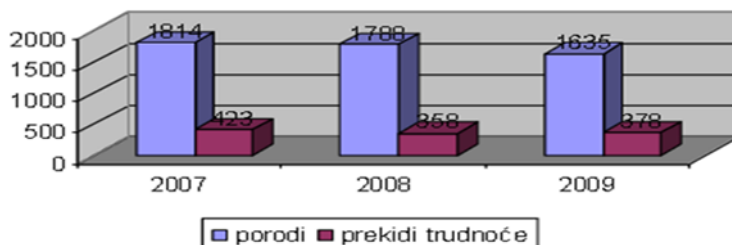
Maloljetnička trudnoća u većini slučajeva je neplanirana i neželjena. Maloljetnice čiji socijalni i ekonomski status nije stabilan zbog siromaštva, roditeljskog zanemarivanja, uživanja u alkoholu od strane roditelja, često žele pobjeći od stvarnosti i žele dokazati sebi, a i drugima da se život može izgraditi i na drugačiji način uz puno ljubavi i poštivanja. Često se maloljetnice upuštaju u seksualni odnos i odlučuju roditi svoje dijete kako bi postale odgovorne, bez obzira na svoje godine. Veliku važnost u porodu maloljetne djevojke pridonosi psihička priprema, a s obzirom da maloljetničke trudnoće sa sobom nose i određene komplikacije potreban je i određeni stupanj kontrole. Razlika u položaju djeteta kod maloljetnica jednaka je kao u odraslih roditelja. Porodajna težina novorođenčeta kod maloljetnica je manja nego kod odraslih žena. Prerano rođeno novorođenče može imati premalu količinu potkožnog masnog tkiva, te je sklono hipotermiji ili pothlađenosti. Hipoglikemija je također jedan od vodećih rizika, pogotovo ako je u pitanju zaostajanje u intrauterinom rastu. Postoji rizik od premale razine kalcija u tijelu. Sve to može uzrokovati dugoročna i ozbiljna oštećenja mozga. Prerano rođena novorođenčad su izložena raznim infekcijama. Ozbiljni problemi, kao što su cerebralna paraliza, sljepoća i gluhoća se mogu javiti kod 10 do 15% nedonoščadi. Trudnoća kod maloljetnica i kod odraslih roditelja ne razlikuju se. Porod kod maloljetnica se izvršava na carski rez s obzirom da se nisu do kraja razvili svi kako unutrašnji organi tako i koštani obroč poput zdjelice, koji nije dovoljno razvijen da bi se dijete moglo roditi prirodnim putem. ( slika 9.1.) Svaka trudnoća i porod za sebe vežu određenu dozu komplikacija.



*Slika 4.2.1.1 Prikaz poroda carskim rezom Izvor: Pecigoš–Kljuković Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, udžbenik za III razred škole za primalje, II izdanje. Zagreb: Školska knjiga, 2005.*

## 9.1. Prekid adolescentne trudnoće

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), tijekom 2013. godine zabilježena su 1273 poroda i 221 legalno inducirani prekid trudnoće kod maloljetnica, odnosno djevojaka u dobi od 14 do 19 godina, što čini 6,9 posto namjernih prekida trudnoće. Iako se pobačaj često čini kao jednostavno rješenje, osim etičnih, za sobom povlači i zdravstvena pitanja.



*Slika 4.2.1.1 Prikaz broja poroda i prekida trudnoće kod maloljetnih djevojaka u Hrvatskoj Izvor: Mama je mama: projekt za maloljetne trudnice i majke / [urednice Aleksandra Čolić, Gorana Hitrec], Zagreb: Udruga roditelja "Korak po korak", 2006.*

Liječnica ginekologinja dr. Beata Gebauer govori: "Svaki zahvat pa tako i namjerni pobačaj nosi svoje komplikacije. Komplikacije dijelimo na rane (nastale tijekom samog zahvata i nekoliko sati nakon zahvata) i kasne (one koje očekujemo do mjesec dana nakon izvršenog pobačaja). Rane komplikacije prije svega obuhvaćaju traume nastale tijekom zahvata (perforacija maternice, razdor grlića maternice) te krvarenja i komplikacije anestezije. Naknadne komplikacije obuhvaćaju krvarenja uzrokovana najčešće zaostalim posteljičnim tkivom ili hipotonijom maternice, infekcije, tromboflebitis i druge rjeđe komplikacije. U tom razdoblju mogu se manifestirati i psihičke posljedice u smislu žaljenja za izgubljenom trudnoćom, ali su one vrlo rijetke. Navodi se da bi mogla biti veća učestalost spontanih pobačaja kod žena koje su prethodno namjerno prekinule svoju prvu trudnoću." [25]

Uz zahtjev za prekid trudnoće koji podnosi maloljetnica koja nije navršila 16 godina života, potreban je i pristanak roditelja ili staratelja uz suglasnost organa starateljstva (centra za socijalnu skrb).

Obiteljski zakon propisuje da roditeljska skrb traje do punoljetnosti, svakako bi bilo uputnije primijeniti zakon koji je kasnije stupio na snagu (Zakon o zaštiti prava pacijenata) i koji na restriktivniji način propisuje davanje suglasnosti. Pri tome ne treba zaboraviti da terminologija dvaju zakona nije usklađena i dok jedan govori o medicinskom zahvatu, drugi govori o terapijskom postupku, što otvara vrata daljnjim nedoumicama.

Pravilo je da se prekid trudnoće može izvršiti do isteka deset tjedana od dana začeća, a nakon isteka deset tjedana od dana začeća samo po odobrenju komisije, pod uvjetima i po postupku utvrđenom Zakonom. Iskustva iz prakse pokazuju da se često trudnoća kod maloljetnih djevojaka utvrđuje po isteku deset tjedana od dana začeća. Kasno utvrđivanje trudnoće uglavnom je povezano s nedovoljnom informiranošću mladih djevojaka, neprepoznavanjem i negiranjem znakova trudnoće. Također, ponekad djevojke i po otkrivanju skrivaju da su trudne te odgađaju trenutak kad će o tome obavijestiti obitelj.

Ako se utvrdi da je isteklo deset tjedana od dana začeća ili da bi prekid trudnoće mogao teže narušiti zdravlje žene, trudna žena se sa zahtjevom upućuje na komisiju prvog stupnja, a kad se u ovakvom slučaju radi o maloljetnici koja je navršila 16 godina života, a nije stupila u brak, o upućivanju maloljetnice na komisiju prvog stupnja obavijestit će se roditelji odnosno staratelj maloljetnice.

Iskustva pokazuju da su upravo u trenucima po otkrivanju trudnoće kod maloljetnih djevojaka obiteljski odnosi najviše narušeni te je u takvim slučajevima nužno osigurati pomoć i podršku koja je obitelji potrebna kako bi prevladala teškoće i odgovorno prihvatila novonastalu situaciju. [10, 26]

## **10. Dojenje**

### **10.1. Važnost dojenja**

Dojenje je prirodni i optimalni nutritivni izbor, koji omogućava najbolji početak u životu djeteta i jedinstvenu emocionalnu povezanost između majke i djeteta. Majčino mlijeko jedinstvena je sastava i nije ga moguće potpuno reproducirati, osim toga majčino mlijeko je više od hrane - to je imunološki aktivna tvar. Dokazani su povoljni učinci na zdravlje djeteta, kao što su manji pobol od infekcija mokraćnog, probavnog i dišnog sustava, manja incidencija astme itd. Maloljetne majke ne shvaćaju važnost dojenja i nisu upoznate sa načinom i pravilnim stavljanjem djeteta na prsa. Tu veliku ulogu ima prvenstveno ona sama, jer volja uvelike pospješuje dojenje, a zatim medicinska sestra koja će joj pokazati tehnike dojenja i provjeravati njezinu uspješnost, te također roditelji maloljetne majke koji moraju biti podrška. Maloljetne majke nisu dovoljno psihički zrele za dojenje pa je tu uvelike potreban mukotrpan rad.

Pravilna tehnika dojenja podrazumijeva dvije aktivnosti: položaj majke i djeteta kod dojenja i prihvatanje djeteta na prsima. Posljedice nepravilnog položaja na dojci mogu biti pojava ragada, zastoja dojke, nezadovoljstvo djeteta koje svaki čas traži dojku. Dijete je najbolje hraniti onda kada zaželi obrok. To se naziva „hranjenje na zahtjev djeteta“. Postoje i pomagala za dojenje (šeširići za bradavice, školjke za bradavice) koja majke koriste kada i za to nema potrebe, djeca se brzo naviknu i postaju ovisna o njima, pa za ponovo uspostavljanje direktnog hranjenja na dojci treba dosta strpljenja. Tijekom laktacije postoje različite situacije u kojima je izdavanje mlijeka korisno, a katkad i nužno rješenje (kod oštećenja bradavica, zastoja mlijeka..).

Dojenje je vještina, i za majku i za novorođenče, koja zahtijeva puno strpljenja i jedinstvena je prilika za početak uspostavljanja emotivne veze između majke i djeteta. Prednosti majčina mlijeka u prehrani dojenčadi mogle bi se svesti na četiri glavna razloga. Prvi razlog bio bi uravnotežen odnos hranjivih tvari za optimalan rast i razvoj, majčino mlijeko također ima jedinstvenu osobinu, štiti od infekcija i smanjuje rizik od razvoja alergija. Dojenje u svakom trenutku osigurava automatsku adaptaciju potrebama djeteta i učvršćuje psihologijske i afektivne učinke na majku i dijete. [27, 28]

### **10.2. Dojenje nakon carskog reza**

Nakon carskog reza s dojenjem bi odmah trebalo početi, čim majka može primiti svoje dijete. Ako je anestezija bila lokalna, a majka i dijete se osjećaju sposobni, to može početi odmah nakon porođaja.

Nema li medicinskih razloga za odvajanje djeteta od majke, dojenje će biti uspješnije. Maloljetnoj majci će trebati puno duže vremena da shvati kako se dijete postavlja na prsa i zato joj je potrebno pružiti podršku kako bi što prije savladala tehnike dojenja.

Pravilan prihvat djeteta na dojci:

- Djetetovu usnicu treba dodirnuti bradavicom i pričekati da dijete široko otvori usta
- Brada i vrh nosa trebaju dodirivati dojku, bradavica je duboko u ustima djeteta i gornje i donje usne su presavijene prema van
- Jezik mora biti ispružen ispod bradavice
- Vidljiv je dio areole, veći dio iznad gornje usne, a manji ispod donje usne
- Vidljivo je nekoliko brzih, a zatim sporih, dubokih ritmičkih pokreta čeljusti i obraza tijekom dojenja
- Čuje se gutanje
- Dijete je smireno i ostaje priljubljeno uz dojku ( slika 10.2.1.)



*Slika 4.2.1.1Pravilan prihvat djeteta na dojci Izvor:  
<http://www.ardo.com.hr/images/stories/ardo/Lach.jpg>*

### **10.2.1. Izdajanje**

Tijekom razdoblja laktacije postoje različite situacije u kojima je izdajanje mlijeka korisno, a katkad i nužno rješenje. Mnoge majke se izdajaju kako bi potaknule, očuvale i povećale stvaranje mlijeka. Izdajati se može ručno i mehanički. Ručno izdajanje je najčešće primjenjivan način izdajanja, postupak je jednostavan, praktičan i ne zahtijeva posebnu opremu.

Razlozi za izdajanje mlijeka:

- Kod oštećenja bradavica, zastoja mlijeka i upale dojke da se osigura dobar protok mlijeka
- Kod prijevremeno rođenog djeteta i djeteta niske porođajne težine, tako dugo dok ne budu sposobni za hranjenje na dojci
- Da bi se potaknulo i povećalo stvaranje mlijeka

- Da bi se održalo stvaranje mlijeka kada je dijete bolesno pa nije sposobno za dojenje
- Da se održi stvaranje mlijeka za vrijeme dok majka uzima lijekove koji su kontraindikacija za dojenje
- Kod odvojenosti majke i djeteta



Slika 10.2.1.1Pravilan način izdajanja Izvor: Dojenje-priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb, 1994.



Slika 10.2.1.2Pogrešan način izdajanja Izvor: Dojenje-priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb, 1994.

### 10.3. Njega dojki

Maloljetna majka susrest će se nakon poroda s mnogim nejasnoćama, biti će izrazito zbunjena, uvelike i nezainteresirana za npr. dojenje, što bi moglo rezultirati lošu higijenu dojki. Njegu dojki najbolje je održavati redovitim dnevnim tuširanjem s toplom vodom. Pranje dojki jedanput dnevno kao dio opće tjelesne higijene je dovoljno. Dobro bi bilo izbjegavati sapune i mirisna sredstva koja bi mogla promijeniti prirodni miris dojke. Dojke se ne moraju prati prije svakog podoja jer se u mlijeku nalazi sve što je potrebno da bi se dojenče zaštitilo od infekcije.

## 11. Sestrinske dijagnoze

Kod djevojaka adolescentica, kada govorimo o spolnom odgoju, trudnoći, razvoju trudnoće i porodu, moguće je postaviti nekoliko sestrinskih dijagnoza. Neke od njih su:

1. Visok rizik za neplaniranu trudnoću u/s seksualnog ponašanja bez upotrebe sredstava zaštite od začeća
2. Visok rizik za obolijevanje od spolnih bolesti u/s prakticiranja spolnih odnosa bez upotrebe sredstava zaštite
3. Visok rizik za promijenjen seksualni obrazac u/s vaginalnog krvarenja
4. Neupućenost o tijeku trudnoće u/s s neplaniranom trudnoćom
5. Visok rizik za porođaj nedonoščeta ili životno ugrožena djeteta u/s komplikacija tijekom trudnoće
6. Anksioznost u/s neupućenosti o promjenama u trudnoći
7. Neupućenost u prehranu u/s dojenjem što se očituje dojiljinim pitanjem: "Sestro, što smijem jesti dok dojim? Hoće li nešto od hrane smetati djetetu?"
8. Visok rizik za ragade u/s dojenja

U nastavku je svaka sestrinska dijagnoza objašnjena i prezentirana prema procesu zdravstvene njege

### 11.1. Proces zdravstvene njege

1. Visok rizik za neplaniranu trudnoću u/s seksualnog ponašanja bez upotrebe sredstava zaštite od začeća

Cilj: Pacijentica će koristiti kontracepcijsku zaštitu prilikom spolnog odnosa.

Intervencije:

- Educirati o rizicima nekorištenja sredstava za zaštitu od začeća i spolnih bolesti
- Objasniti nastanak psihičkih i fizičkih promjena ulaskom u pubertet vezanih uz seksualnost i reprodukciju
- Podučiti ih od spolnosti i reprodukciji vezano uz njihovu dob
- Educirati o upotrebi kontracepcijskih sredstava
- Savjetovati adekvatnu psihološku i ginekološku pomoć
- Uputiti ih na ostale izvore educiranja
- Poticati ih na razgovor o svojim problemima bez srama.

2. Visok rizik za obolijevanje od spolnih bolesti u/s prakticiranja spolnih odnosa bez upotrebe sredstava zaštite

Cilj: Pacijentica će razumjeti važnost korištenja sredstava zaštite u prevenciji spolnih bolesti

Intervencije:

- Educirati o upotrebi kontracepcijskih sredstava
- Educirati o komplikacijama reproduktivnog zdravlja
- Educirati o putevima prijenosa spolno prenosivih bolesti
- Savjetovati češće odlaske na preglede kod liječnika ginekologa

3. Visok rizik za promijenjen seksualni obrazac u/s vaginalnog krvarenja

Cilj: Trudnica i partner će usvojiti znanja o mogućnosti nastanka infekcija i vaginalnog krvarenja

Intervencije:

- Edukacija o spolnim infekcijama, krvarenju i mogućnosti njihova nastanka
- Uključiti partnera u edukaciju
- Objasniti položaje koji bi bili prilagođeni stadiju trudnoće

4. Neupućenost o tijeku trudnoće u/s neplaniranom trudnoćom

Cilj: Pacijentica će prihvatiti trudnoću i educirati se o tijeku trudnoće, mogućim komplikacijama i samom porodu

Intervencije:

- Procijeniti sadašnje znanje pacijentice o trudnoći
- Educirati je o načinu nastanka, prevenciji, simptomima njezine trudnoće
- Posebice je upozoriti na važnost poznavanja simptoma
- Educirati obitelj o maloljetnoj trudnoći te ih upoznati kako se nositi s tim
- Savjetovati pacijenticu da se strogo drži uputa liječnika
- Ponuditi pacijentici brošure iz kojih će lakše savladati trenutno stanje
- Savjetovati pacijentici da se, ukoliko ima ikakvih pitanja, obrati stručnoj osobi

5. Visok rizik za porođaj nedonoščeta ili životno ugrožena djeteta u/s komplikacija tijekom trudnoće

Cilj: Pacijentica će iznijeti trudnoću do termina ili dok fetus ne bude spreman na ekstrauterini život

Intervencije:

- Educirati trudnicu o mogućim komplikacijama koje mogu dovesti do rađanja nedonoščeta
- Upozoriti trudnicu da se javi liječniku ukoliko primijeti simptome komplikacije
- Ukoliko porođaj počne, medicinska sestra će paziti na pojavu trudova, eventualne abrupcije placente
- Medicinska sestra će intervenirati ako primijeti pacijentičino uzdisanje ili ako premještanje postane pravilno i u redovitim intervalima svakih pet minuta
- Potrebno je pregledati pacijenticu i uočiti konzistenciju, teksturu, visinu uterusa i tražiti znakove ispupčenja membrane ili krvarenje
- Ako se pojave konvulzije, potrebno je ubrzati pripreme za porođaj jer konvulzije ubrzavaju trudove
- Medicinska sestra će sudjelovati u njezi tijekom porođaja i prenatalnoj pripremi pacijentice za trudove i porođaj

6. Anksioznost u/s neupućenosti o promjenama u trudnoći

Cilj: Pacijentica neće biti anksiozna niti osjećati strah te će biti upućena o promjenama u trudnoći

Intervencije:

- medicinska sestra će komunicirati s pacijenticom i upoznati je s promjenama u trudnoći
- procijeniti će stupanj straha i anksioznosti
- relaksirati pacijenticu i osigurati joj mir
- naučiti je tehnikama relaksacije
- medicinska sestra će biti potpora i pružiti dovoljno informacija pacijentici
- procijeniti će stupanj anksioznosti i straha svaki put tijekom komunikacije i izvršavati intervencije u skladu s procjenom

7. Neupućenost u prehranu u/s dojenjem što se očituje dojiljinim pitanjem: "Sestro, što smijem jesti dok dojim? Hoće li nešto od hrane smetati djetetu?"

Cilj: U toku hospitalizacije dojilja će se educirati o važnosti i načinu prehrane u vrijeme dojenja

Intervencije:

- Educirati dojilju o načinu prehrane tijekom dojenja koja mora biti bogata bjelancevinama, kalcijem, vitaminima, te raznolika (nemasno meso, riba, svježe voće, kuhano i svježe povrće.)
- Objasniti dojilji potrebu za većim unosom tekućine u vrijeme dojenja
- Dati dojilji pisane upute

8. Visok rizik za ragade u/s dojenja

Cilj: Dojilja neće dobiti ragade za vrijeme dojenja i biti će upućena u tehnike dojenja

Intervencije:

- Educirati dojilju o tehnikama dojenja
- Uputiti dojilju da nakon podoja istisne malo mlijeka iz dojke i njima namaže bradavice jer mlijeko djeluje aseptički
- Uputiti dojilju o obavezno nošenje grudnjaka koji ne vrši pritisak na dojke
- Uputiti roditelju o važnosti redovitog mijenjanja jastučića u grudnjaku i da ne smiju biti vlažni
- Savjetovati roditelju da prozračí bradavice kad je u mogućnosti, da budu na zraku
- Pokazati dojilji kako održavati toaletu bradavica
- Pokazati dojilji kako se doji
- Pomoći ju pri dojenju, da zauzme položaj koji najbolje odgovara njoj i djetetu, naglasiti važnost dojenja za dijete i majku

## 12. Zaključak

Cilj završnog rada bio je prikazati i procijeniti određena obilježja spolnog ponašanja mladih i probleme vezane uz maloljetničku trudnoću. Kada adolescenti stupaju u intimne odnose oni to zasigurno ne čine da bi imali dijete. Najčešće to čine zbog znatiželje, zbog zabave, ponekad osjećaju pritisak vršnjaka, a nažalost mnogi se na odnos odluče pod utjecajem alkohola ili opijata. Scenarij otprilike ide ovako: Djevojka i mladić su zajedno, i sve je dobro dok ju on ne počne nagovarati da „idu do kraja“. Ona misli da je zrela za to, da će je on ostaviti ako to ne učini. I djevojka pristane. Naravno, pri tom oboje zaboravljaju na rizik i upuštaju se u odnos bez zaštite i dogodi se trudnoća. Nakon mjesec dana ona drži u ruci test za trudnoću i on je pozitivan. Nakon toga dolazi niz pitanja, na koje djevojka ne zna odgovor, možda je krivo njihovo neznanje jer ih nitko nije upoznao sa onim što bi morali znati. Maloljetnička trudnoća je zasigurno problem. Ona okrene cijeli život naopako i svakako ostaju posljedice, psihičke ili fizičke. Kao prvo, takva trudnoća svakako nije poželjna ni djevojci, a ni mladiću. Najbitnije je planiranje obitelji koji je zapravo bio i uvod ovog rada. Planiranjem se na vrijeme osobe educiraju u što se upuštaju i koje su posljedice. Posljedice može imati i dijete, ako se uopće rodi, od zanemarivanja, davanja na usvajanje, a može čak završiti u domu za nezbrinutu djecu. Zabrinjavajuće je to što mlade djevojke često prvi put posjete ginekološku ordinaciju tek nakon što ostanu trudne. Trudnoće najčešće nastaju zbog neznanja ili nasilja u vezi. Jednim dijelom za to je kriv i odgoj, mediji, želja mladih da što prije odrastu. Usprkos dobivanju velike količine informacija tijekom školovanja, čini se, najmanje informacija mladi dobivaju o onome što je jako važno za život, o zdravlju i planiranju obitelji, ljudskoj spolnosti. Iz tog razloga, važno je provoditi prevenciju neželjenog ponašanja kroz pravovremeno davanje potrebnih informacija, učenja o spolnosti, spolnim ponašanjima i rizicima tijekom stupanja u seksualne odnose. To se ne odnosi samo na prevenciju adolescentnih trudnoća već i na prevenciju spolno prenosivih bolesti koje su također rizik u ovoj dobi. Zdravstveni i obrazovni sustav svakako bi trebao osmisliti prikladan i adekvatan način edukacije mladih o reproduktivnom zdravlju kako bi u budućnosti imali mlade i odgovorne ljude.

## 13. Literatura

- [1] Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
- [2] Kurjak A. Fetus kao pacijent. Zagreb: Medicinska biblioteka, 1991.
- [3] Malčić I, Ilić R. Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Školska knjiga, Zagreb
- [4] <https://www.bebe-nestle.hr/> 20.5.2016.
- [5] [http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija\\_etecaj-skripta%20final.pdf](http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija_etecaj-skripta%20final.pdf), 20.5.2016.  
Ružica Martinović Vlahović - Prirodno planiranje obitelji, Zagreb, 2007.
- [6] Hughes, T. Tinejdžerske trudnoće: sve što trebate znati o trudnoći u tinejdžerskim godinama. Zagreb: Slovo, 2007.
- [7] <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/health-standards-adolescents/en/>
- [8] Kuzman M. Pavić Šimetin I. Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem djece školske dobi 2009/2010, ožujak 2012. Djeca i mladi u društvenom okruženju / [http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/HBSC\\_10.pdf](http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/HBSC_10.pdf) 10.4.2016.
- [9] <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20%20Ostali%20programi/NP%20%C5%BDivjeti%20zdravo.pdf> 20.5.2016.
- [10] Mojsović Z., Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište Zagreb 2007.
- [11] Jalšovec D., Sustavna i topografska anatomija čovjeka, Školska knjiga Zagreb 2005.
- [12] Kurjak A. i suradnici Ginekologija i perinatologija: Dječja i adolescentna ginekologija. II. svezak, Varaždinske Toplice: Golden Time, 1995.
- [13] Košiček M. Spol, ljubav i brak: Pubertet i adolescencija. IV. izdanje. Zagreb: Epoha, 1965.
- [14] Dražančić A. i suradnici. Porodništvo: Trudnoća u mlade i stare žene. Zagreb: Školska knjiga, 1994.
- [15] „Mama je mama“: projekt za maloljetne trudnice i majke / [urednice Aleksandra Čolić, Gorana Hitrec], Zagreb: Udruga roditelja "Korak po korak", 2006.
- [16] Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta - Agencija za odgoj i obrazovanje – Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje Zagreb, 2013., World Health Organization, Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes, 2011. Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes – Among Adolescents in Developing Countries, <http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing>
- [17] Malčić I. Stopić Z. Ilić R. Pedijatrija za medicinske škole: Zdravo i oštećeno dijete u pubertetu. VIII izdanje. Zagreb: Školska knjiga, 2005.
- [18] Misir-Galić, L. Osobine novorođenčadi maloljetnih majki. // Paediatrica Croatica. (2005.)

- [19] Hughes, T. Tinejdžerske trudnoće: sve što trebate znati o trudnoći u tinejdžerskim godinama. Zagreb: Slovo, 2007.
- [20] Raboteg-Šarić, Z. Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003.
- [21] Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb, 2013.
- [22] Juul, J. Razgovori s obiteljima: perspektive i procesi. Zagreb: Alinea, 2002.
- [23] <https://pravosudje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Kazneni%20zakonneslu%C5%BEbeni%20pro%C4%8Di%C5%A1%C4%87eni%20tekst.pdf> 20.5.2016.
- [24] Obitelj u suvremenom društvu / urednik Jozo Čikeš. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 1999.
- [25] Srednja.hr, Portal za srednje škole, Objavljeno 09.12.2011.
- [26] Pecigoš–Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, udžbenik za III razred škole za primalje, II izdanje. Zagreb: Školska knjiga, 2005.
- [27] Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Katedra obiteljske medicine. Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju. Split, 2009.
- [28] Josip Grgurić, dr. med., Anita Pavičić Bošnjak, dr. med. Dojenje zdravlje i ljubav. Alfa, Zagreb 2006.
- [29] Komisija za koordinaciju pomoći i zdravstvenu zaštitu djece u izvanrednim uvjetima i UNICEF. Dojenje-priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb, 1994.

## 14. Popis slika

|                |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 2.2.1.1  | Proces oplodnje i implantacije kroz razvojne stupnjeve zametka               | Izvor: Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.....                                                                                                                                                            | 2  |
| Slika 2.2.1.1  | Embrij sedam tjedana nakon začeća                                            | Izvor: <a href="https://hr.wikipedia.org/wiki/Prenatalni_razvoj_%C4%8Dovjeka#/media/File:Tubal_Pregnancy_with_embryo.jpg">https://hr.wikipedia.org/wiki/Prenatalni_razvoj_%C4%8Dovjeka#/media/File:Tubal_Pregnancy_with_embryo.jpg</a> ..... | 3  |
| Slika 2.2.2.1  | Položaj posteljice i prikaz fetalne i majčine strane posteljice              | Izvor: <a href="http://www.bionet-skola.com/w/Datoteka:Posteljica400.jpg">http://www.bionet-skola.com/w/Datoteka:Posteljica400.jpg</a> .....                                                                                                 | 5  |
| Slika 4.2.1.1  | Anatomski prikaz koštanog okruženja zdjelice                                 | Izvor: Jalšovec D., Sustavna i topografska anatomija čovjeka, Školska knjiga Zagreb 2005. ....                                                                                                                                               | 11 |
| Slika 4.2.1.1  | Prikaz poroda carskim rezom                                                  | Izvor: Pecigoš–Kljuković Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, udžbenik za III razred škole za primalje, II izdanje. Zagreb: Školska knjiga, 2005. ....                                                                         | 21 |
| Slika 4.2.1.1  | Prikaz broja poroda i prekida trudnoće kod maloljetnih djevojaka u Hrvatskoj | Izvor: Mama je mama: projekt za maloljetne trudnice i majke / [urednice Aleksandra Čolić, Gorana Hitrec], Zagreb: Udruga roditelja "Korak po korak", 2006. ....                                                                              | 22 |
| Slika 4.2.1.1  | Pravilan prihvata djeteta na dojci                                           | Izvor: <a href="http://www.ardo.com.hr/images/stories/ardo/Lach.jpg">http://www.ardo.com.hr/images/stories/ardo/Lach.jpg</a> .....                                                                                                           | 25 |
| Slika 10.2.1.1 | Pravilan način izdavanja                                                     | Izvor: Dojenje-priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb, 1994. ....                                                                                                                                                                       | 26 |
| Slika 10.2.1.2 | Pogrešan način izdavanja                                                     | Izvor: Dojenje-priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb, 1994. ....                                                                                                                                                                       | 26 |

Sveučilište  
SjeverSVEUČILIŠTE  
SJEVERIZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVONA EŠEGOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom TRUDNOĆA U ADOLESCENTNOJ DOBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Ešegović  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, IVONA EŠEGOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom TRUDNOĆA U ADOLESCENTNOJ DOBI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Ešegović  
(vlastoručni potpis)